



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**“Comparación del índice CIRS-G vs el índice de
Charlson en la predicción de mortalidad al año de
hospitalización, en la Unidad de Agudos del Servicio de
Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara
enero - diciembre 2006”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Geriatría

AUTOR

Leiner Hugo MORALES MORILLO

ASESOR

Teodoro Julio OSCANOA ESPINOZA

Lima, Perú

2013

RESUMEN

AUTOR: Dr. Leiner Morales Morillo

ASESOR: Dr. Teodoro Oscanoa Espinoza.

Introducción: La comorbilidad es un problema frecuente en ancianos hospitalizados, constituye un factor de riesgo de eventos adversos de salud, específicamente mayor mortalidad. El índice de Charlson (IC) es el instrumento de medida de comorbilidad mas utilizado; sin embargo, su habilidad predictiva ha sido cuestionada en favor de otras herramientas como el Cumulative Illness Rating Scale Geriatrics (CIRS-G). El objetivo del estudio fue establecer las diferencias entre estos dos índices en su capacidad predictiva de mortalidad al año de hospitalización de la unidad de agudos del servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, analítico. Se revisaron historias clínicas de los hospitalizados del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2006. Se obtuvieron datos como edad, sexo, deterioro cognitivo según Pfeiffer y deterioro funcional según Katz. Mediante Análisis ROC se estableció la capacidad predictiva de ambos índices. Se usó pruebas paramétricas para establecer diferencias en las variables en función al sexo.

Se realizó análisis univariado para establecer variables influyentes y las resultantes pasaron análisis multivariado para establecer su habilidad predictiva independiente.

Resultados: Se obtuvieron 128 historias.. El promedio de edad fue de 75.84 ± 8.11 . La enfermedad índice mas frecuente: la enfermedad renal con 19.5%. 46% tuvieron deterioro cognitivo. El deterioro funcional fue de 38.3%, 27.4% y 34.4% para ausencia de deterioro, con deterioro previo y deterioro por la hospitalización. La mortalidad al año de hospitalización fue de 41%(53). El CIRS-G presentó mejor sensibilidad, especificidad, valores predictivos y cocientes de probabilidad. En el análisis de regresión logística solo el CIRS-G total, Índice de gravedad y N° de categorías con gravedad nivel 3 mostraron habilidad predictiva independiente siendo los OR: 1.27 IC al 95%(1.1-1.47), 11.78 IC al 95%(4.69-25.6), 5.13 IC al 95% (2.67-9.8) respectivamente.

Conclusiones: El Índice CIRS-G posee mejor habilidad predictiva de mortalidad que el IC. Solo el CIRS-G total, Índice de gravedad y el N° de categorías con gravedad nivel 3 poseen habilidad predictiva independiente de mortalidad al año de hospitalización.

Palabras claves: Comorbilidad, índice de Charlson, índice CIRS-G.